Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Ultrasound-guided foam sclerotherapy is a safe and clinically effective treatment for superficial venous reflux.

La sclérothérapie échoguidée à la mousse est un traitement sans danger et cliniquement efficace dans le traitement du reflux veineux superficiel.

Bradbury A.W., J. Vasc. Surg. 2010 ; 52 : 939-45.

Perrin M.

Lyon, France

Classification de l'article

Analyse d'une série de patients inclus prospectivement dans une banque de données informatisées.

Abréviations utilisées

SEM : sclérothérapie échoguidée à la mousse

RVS : reflux veineux superficiel

GVS : grande veine saphène

PVS : petite veine saphène

VSAA : veine saphène antérieure accessoire

PREVAIT : présence « of varices after operative treatment ». Ce terme a été adopté lors de la conférence de consensus VEIN-TERM pour remplacer REVAS qui désignait les récidives après chirurgie classique dans la mesure où il faut actuellement prendre en compte tous les traitements opératoires : chirurgie conservant le tronc saphène, ablation thermique ou chimique.

TVP : thrombose veineuse profonde

Résumé

Le but de cette étude était de déterminer si la sclérothérapie échoguidée à la mousse (SEM) était un traitement dénué de danger et efficace dans le traitement du reflux veineux superficiel (RVS) chez les patients classés $C_{2\text{-}6}$.

En 21 mois, 977 patients (1252 membres inférieurs) ont été traités par SEM, ils se répartissaient dans la classification CEAP sensiblement comme dans toutes les études de cohorte équivalentes.

Sur le plan anatomique la répartition était :

- Grande veine saphène (GVS) : 1031 dont 286 varices précédemment traitées (PREVAIT)
- Petite veine saphène (PVS) : 239 dont 50 PREVAIT
- Veine saphène antérieure accessoire (VSAA): 139 dont 47 PREVAIT
- Perforante de la fosse poplitée : 5
- Veine de Giacomini : 3

La technique SEM utilisée est soigneusement décrite sachant que :

– l'agent sclérosant utilisé était le tétradécylsulfate de sodium à 3 % dans la majorité des cas ;
– le volume injecté était en moyenne de 5 à 12 cc [1, 2] ;
– une compression élastique par bandes puis par bas était prescrite pendant 1 mois ;
– 84,4 % des malades sont venus à la visite de contrôle à 1 mois et toutes les complications même les plus minimes ont été répertoriées et sont commentées.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Les complications les plus importantes ont été :

- Trois thromboses veineuses profondes (TVP).
- Une embolie pulmonaire peu sévère.
  Ces épisodes de maladie thromboembolique veineuse sont survenus dans un délai d'un mois, ils ont été traités par HBPM et n'ont pas entraîné de séquelle.
  À noter d'une part qu'un traitement anticoagulant n'avait été prescrit que de manière sélective, d'autre part qu'aucune TVP asymptomatique n'a été identifiée lors du contrôle écho-Doppler post-procédure systématique à 1 mois.
- Cinq accidents visuels transitoires.

L'efficacité de la SEM a été appréciée au plan clinique et ultrasonique : sur une période de 1 à 68 mois (médiane 28) sachant qu'un traitement itératif par ablation thermique a été réalisé sur 161 membres : 52 pour apparition d'un reflux dans un autre territoire que celui initialement traité et 109 pour une récidive dans le même territoire.

Les résultats ne sont pas significativement différents chez les malades traités en première intention et chez les PREVAIT de même qu'entre la SEM appliquée à la GVS et à la PVS.

Aucune complication n'a été notée lors de la SEM itérative.

Commentaire

Les auteurs rappellent qu'après de nombreuses discussions, la SEM est considérée comme un traitement dénué de danger dans le Royaume-Uni et approuvé par l'institut national de santé et de bonne pratique (National Institute of Health and Clinical Excellence, NICE) [3].

Cette étude confirme la sécurité de la méthode en accord avec beaucoup d'autres dans la mesure où les recommandations d'usage sont respectées [4, 5, 6, 7, 8].

Les résultats des différents traitements opératoires des varices ont fait l'objet d'une analyse détaillée [9]**.**

Celle-ci confirme que la SEM est aussi efficace que la chirurgie à ciel ouvert classique et la radiofréquence, seul le laser endoveineux fournit des résultats significativement meilleurs.

Le seul problème posé par la SEM, comme le soulignent les auteurs, est lié au fait que la technique n'est pas encore parfaitement standardisée qu'il s'agisse de la fabrication de la mousse, du volume et de la concentration de l'agent sclérosant injecté, même si certains de ces points font l'objet d'un relatif consensus [4].

Le pragmatisme britannique, moindre coût, bénignité du traitement itératif quand il est nécessaire, explique que, lors du cours sur les maladies veineuses sous l'égide de l'European Venous Forum qui s'est tenu Chypre en novembre 2010, A. Bradbury, lors de la séance consacrée au traitement des varices, avait intitulé sa présentation « Nothing beats foam sclerotherapy » (aucune méthode ne peut battre la sclérothérapie à la mousse).

Ceci confirme la réponse de J. Earnshaw, Gloucester, Royaume-Uni, président du Royal Venous Forum, invité par la SFP en 2008 à une réunion sur le traitement des varices : à la question qui lui avait été posée, « que recommandez-vous dans le traitement opératoire des varices, la chirurgie classique ou l'ablation thermique ? » il avait répondu… « l'ablation chimique » !

Références

1. Darvall K.A., Sam R.C., Bate G.R., Silverman S.H., Adam D.J., Bradbury A.W. Changes in health-related quality of life after ultrasound-guided foam sclerotherapy for great and small saphenous varicose veins. J. Vasc. Surg. 2010 ; 51 : 913-20.
2. Darvall K.A., Bate G.R., Silverman S.H., Adam D.J., Bradbury A.W. Medium-term results of ultrasound-guided foam sclerotherapy for small saphenous varicose veins. Br. J. Surg. 2009 ; 96 : 1268-73.
3. http://guidance.nice.org.uk/IPG314, the National Health Service (NHS).
4. Breu F.X., Guggenbichler S., Wollmann J.C. Duplex ultrasound and efficacy criteria in foam sclerotherapy from the 2nd European Consensus Meeting on Foam Sclerotherapy 2006, Tegernsee, Germany. Second European Consensus Meeting on Foam Sclerotherapy. Vasa 2008 ; 37 : 90-5.
5. Jia X., Mowatt G., Burr J.M., Cassar K., Cook J., Fraser C. Systematic review of foam sclerotherapy for varicose veins. Br. J. Surg. 2007 ; 94 : 925-36.
6. Guex J.J., Allaert F.A., Gillet J.L., Chleir F. Immediate and midterm complications of sclerotherapy: report of a prospective multicenter registry of 12,173 sclerotherapy sessions. Dermatol. Surg. 2005 ; 31 : 123-8 ; discussion 128.
7. Kakkos S.K., Bountouroglou D.G., Azzam M., Kalodiki E., Daskalopoulos M., Geroulakos G. Effectiveness and safety of ultrasound-guided foam sclerotherapy for recurrent varicose veins: immediate results. Endovasc. Ther. 2006 ; 13 : 357-64.
8. Gillet J.L., Guedes J.M., Guex J.J., Hamel-Desnos C., Schadeck M., Lauseker M. Side effects and complications of foam sclerotherapy of the great and small saphenous veins: a controlled multicentre prospective study including 1025 patients. Phlebology 2009 ; 34 : 131-8.
9. van den Bos R., Arends L., Kockaert M., Neumann M., Nijsten T. Endovenous therapies of lower extremity varicosities: a meta-analysis. J. Vasc. Surg. 2009 ; 49 : 230-9.